

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ Τ.Ε.

..... / ..... / .....

Βεβαιώνεται ότι ο/η..... (ονοματεπώνυμο φοιτητή/τριας)  
του ..... (πατρώνυμο) φοιτητής/τρια του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και  
Τεχνολογίας, της Σχολής Οικονομικών Επιστημών, του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας  
- Προγράμματος Σπουδών Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων Τ.Ε. (\*) (έδρα Κοζάνη) με αρ.  
φοιτητικού μητρώου (αρ.φοιτ. μητρώου) ..... πραγματοποίησε την Πρακτική του/της  
Άσκηση για το χρονικό διάστημα από ...../...../..... μέχρι ...../...../..... στο Φορέα (επωνυμία  
φορέα).....  
που εδρεύει στ... ( πόλη, οδός, αριθμός).....  
νομίμως εκπροσωπούμενο/νη από τον/την (ονοματεπώνυμο εκπροσώπου).....  
.....

Για το φορέα απασχόλησης

.....  
(υπογραφή / σφραγίδα)

(\*) Οι φοιτητές/τριες του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων Τ.Ε. (έδρα Κοζάνη), της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του ΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας, εντάχθηκαν αυτοδίκαια στο Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, της Σχολής Οικονομικών Επιστημών, του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, σύμφωνα με το Ν.4610/2019 (ΦΕΚ Α 70/7-5-2019).